



# TLP

Tiroler Landesverband für Psychotherapie

## BEITRITTSANTRAG

Ich stelle den Antrag (bitte zutreffendes ankreuzen):

- als ordentliches Mitglied in den Verein "Tiroler Landesverband für Psychotherapie" und in den Verein "Österreichischer Bundesverband für Psychotherapie" aufgenommen zu werden

1

.....

Name	Vorname	Titel	Telefon
------	---------	-------	---------

.....

PLZ	Ort	Straße	Nr.
-----	-----	--------	-----

Ich bin (bitte Zutreffendes ankreuzen)

- PsychotherapeutIn (in die Psychotherapeutenliste des BM f. Gesundheit lt. Psthgesetz eingetragen)  
Zusatzbezeichnung.....

Name der Ausbildungseinrichtung:.....

Eintragungsnummer des Ministeriums .....  
(Bitte legen Sie eine Kopie des Bescheids bei)

- PsychotherapeutIn in Ausbildung (Name der psychotherapeutischen Ausbildungseinrichtung)  
.....

- PsychotherapeutIn in Ausbildung unter Supervision: (Bestätigung des Vereins bezüglich der eigenständigen Ausübung der pth. Tätigkeit beilegen)

Ich stimme zu, dass meine (persönlichen) Daten, nämlich Vor- und Zuname, (akad.) Titel, Geburtsdatum, private und berufliche Postanschrift(en), E-Mail- und Website-Adresse, berufliche u. private Rufnummer(n), Ausbildungsmethode(n) und die von mir angebotenen Leistungen für die Zwecke der Zusendung von Mitgliederinformationen per Post, Botendienst und E-Mail sowie des Mitgliederservice und der Mitgliederverwaltung verarbeitet werden.

Die Datenverarbeitung erfolgt auf der Grundlage des Art. 6 (1) der EU-DSGVO und nur für vereinsinterne Zwecke. Eine weitergehende Nutzung oder Weitergabe der Daten ohne vorherige Einwilligung wird nicht erfolgen. Ich habe das Recht auf Auskunft über die verarbeiteten personenbezogenen Daten. Des Weiteren habe ich das Recht auf Berichtigung, Widerspruch, Einschränkung der Verarbeitung und Datenübertragbarkeit und kann jederzeit die Einwilligung widerrufen. Ich habe außerdem die Möglichkeit mich mit einer Beschwerde an die Österreichische Datenschutzbehörde zu wenden.

.....  
Ort/Datum

.....  
Unterschrift



## DATENERHEBUNGSBLATT 1

(für Veröffentlichung auf der PsychotherapeutInnenlisten)

3

Vorname .....Nachname.....Titel.....

Geburtsjahr .....

Eingetragene Zusatzbezeichnung .....

(Ursprungs) Beruf.....

Akademischer Grad und Studienrichtung .....

e-mail .....

Fremdsprache(n), in der Psychotherapie angeboten werden kann .....

### PRAXIS 1

### PRAXIS 2

Straße/Nr. .... Straße/Nr. ....

PLZ/Ort ..... PLZ/Ort .....

Tel./Fax ..... Tel./Fax .....

### INSTITUTION

Name .....

Straße/Nr. .... PLZ/Ort .....

### SETTINGS

- Einzel
- Paar
- Familie
- Gruppe
- Supervision

### SETTINGS

- Säuglinge
- Kinder
- Jugendliche
- Erwachsene
- SeniorInnen
- Hochbetagte



## DATENERHEBUNGSBLATT 2

(diese Daten werden nur intern gespeichert)

### PRIVATADRESSE

Straße/Nr.

.....PLZ/Ort.....

### POSTADRESSE

- Praxis 1
- Praxis 2
- Privat
- Ja- ich möchte per Mail über psychotherapeutische Veranstaltungen informiert werden
- Nein - ich möchte nicht informiert werden

**Es hat sich bewährt, dass wir für unsere Berufsgruppe selbst Zahlen, Daten und Fakten erheben um berufspolitisch argumentieren zu können. Ansonsten erheben Dritte über uns Zahlen, die dann meist etwas verfälscht dargestellt werden. Wir bitten Sie daher um die Beantwortung folgender Punkte:**

Wie viele Stunden sind Sie in freier Praxis tätig? .....

Wie viele Stunden arbeiten Sie in einer Anstellung? .....

Sind Sie als PsychotherapeutIn angestellt? .....

Sind Sie in Ihrer Anstellung einer anderen Berufsgruppe zugeordnet? .....

Wenn ja, welcher?.....